

重要性を強調し、本法の詳細を報告する。

A-15) CT, 腰椎穿刺にてクモ膜下出血を捉えられず、症候性脳血管攣縮を来した破裂前交通動脈瘤

尾崎 義丸・大里 俊明
中川原 譲二・佐々木 雄彦 (中村記念病院)
北條 敦史・佐々木 庸 (脳神経外科)
佐藤 憲市・遠藤 雄司 (北海道脳神経疾患)
末松 克美・中村 順一 (研究所)

クモ膜下出血 (SAH) の診断が CT, 腰椎穿刺にて確定されず、開頭術により初めて確定診断し得た症例を報告する。

【症例】26歳, 男性。突然の頭痛にて発症し, 同日近医で CT 施行するもクモ膜下出血を認めず, 2週間後に軽度の意識障害 (JCS-2), 軽度の左下肢脱力を呈し当院入院。CT で脳梁, 右帯状回に梗塞を認めた。脳血管造影では前交通動脈瘤と右 C1, M1, A1 に高度の狭窄を認めた。若年者でもあり解離性または炎症性病変を疑い腰椎穿刺を施行したが, 陽性所見は得られなかった。入院5日後, 再度の脳血管造影にて狭窄血管の拡張を認めたため, 脳動脈瘤クリッピング術を行った。術中所見では髄液はキサントクロミーであり, 脳表, クモ膜下腔, 動脈瘤近傍にヘモジデリンの沈着を認め, SAH 後の脳血管攣縮と診断した。

A-16) Bemsheets wrapping 後に親動脈の進行性狭窄を呈した脳動脈瘤の1例

井上 敬・小笠原邦昭
木内 博之・長嶺 義秀 (広南病院)
甲州 啓二・藤原 悟 (脳神経外科)
大槻 泰介 (国立療養所宮城病院脳神経外科)
溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

今回我々は脳動脈瘤に対する Bemsheets wrapping 後, 親動脈の進行性狭窄を来した1例を経験したので, その脳循環上の経時的変化を含め報告する。症例は37才女性。破裂右内頸動脈後交通動脈瘤に対し発症6日目に neck clipping を施行した。この際, 併存した右内頸動脈 C1 背側部の小動脈瘤に対し Bemsheets+fibrin glue で wrapping した。術後14日目の脳血管造影で右内頸動脈 C1 部の狭窄が認められ, さらに1回/月の follow up の脳血管造影で狭窄は A1 部と M1 部へ進行した。経過中神経学的脱落症状は出現しなかったが, 脳血管撮

影上狭窄の程度が進行し, SPECT 上脳血管拡張能の低下が認められたため, 初発から6ヶ月後に浅側頭動脈中大脳動脈吻合術を施行した。術後の脳血管造影では M1 部の狭窄はさらに進行していたが, バイパス部から M2 まで灌流されるようになり, SPECT 上の脳血管拡張能の改善を認めた。

A-17) 脳動脈瘤術後患者の急性硬膜下血腫

今泉 茂樹・大和田健司 (岩手県立胆沢病院)
安孫子 尚 (脳神経外科)
(大原医療センター)
(脳神経外科)

脳動脈瘤術後患者が退院後一定期間の後に, 急性硬膜下血腫を呈した3症例を経験したので報告する。術者としては以前に施行した脳動脈瘤クリップの slip off による発症への関与がもっとも危惧されるところである。特徴としては (1) 3例全てが, 受診時の CT において典型的な急性硬膜下血腫とは異なり, その病因の判断に苦慮するものであった。(2) 外傷機転の明らかなものは1例のみであった。(3) 高齢者が多く予後は楽観できない一等である。以下に簡単に summarize した。

【症例1】75歳, 女, Rt. ICPC-AN clipped. 脱落症状なく退院。退院から23日後に DOA の状態で搬入され CT で急性硬膜下血腫を認めた。同日死亡。外傷の有無は不明 (家族は否定)。Angio, autopsy 行われず原因不明。

【症例2】65歳, 女, 20年前に Rt. MC-AN clipped. 今回は転倒して頭部打撲。受傷から1日後に受診。CT にて硬膜下血腫と clip 周囲の円形血腫を認めた。Angio にて clipping は良好。緊急手術により血腫除去するも意識障害高度。

【症例3】80歳, 女, 10年前に Rt. MC-AN clipped. 今回は異常行動で搬入。CT で硬膜下血腫と皮質下出血を認めた。外傷の有無は不明 (家族は否定)。Angio にて clip は良好。全身状態不良。

A-18) アポトーシス発現による神経膠腫悪性度の検討

今井 邦英・嘉山 孝正 (山形大学医学部)
藤田登志也・中井 昂 (脳神経外科)

(目的) 神経膠腫における組織形態学的悪性度は, 臨床的悪性度と必ずしも一致しない。今回, アポトーシス発現と臨床的悪性度との相関を検討した。(方法) 神経